PROPOSITIONS

N° 243.

DE

CHIRURGIE ET DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MACAIRE SAUZEAU, de Chiré-en-Montreuil,

Département de la Vienne.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur*.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président*.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur*.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur*.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux, *Suppléant*.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage de piété filiale.

M. SAUZEAU.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

PROPOSITIONS

DE

CHIRURGIE ET DE MÉDECINE.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

Le prognostic des fractures varie beaucoup suivant le siége, la direction, les causes et les complications qui peuvent les accompagner.

II.

Les fractures produites par armes à feu nécessitent souvent l'amputation des membres. Quel est le moment le plus opportun pour pratiquer l'opération?

III.

On ne saurait être trop circonspect avant de se décider à priver un malade d'un de ses membres. Telle est la puissance de la nature, qu'on a vu souvent des esquilles nombreuses être réunies par un cal solide. Lorsque ces esquilles tiennent encore par une certaine surface, on ne doit pas les enlever; un appareil convenablement placé me paraît en ce cas la pratique la plus rationnelle.

IV.

Il n'est pas exact de dire que la virole osseuse de *Duhamel*, cal provisoire de M. *Dupuytren*, existe dans toute consolidation de fractures. Un grand nombre d'observations (MM. *Gaillard* et *Manec*) prouve que, dans les cas où le rapport des fragmens est parfait, la substance qui plus tard doit former le cal n'occupe que leur intervalle.

V.

Il est peu de maladies plus graves que le phlegmon érysipélateux d'un membre. La maladie marche souvent avec une telle intensité, que les sangsues, les antiphlogistiques sont impuissans pour en arrêter les progrès. Des vésicatoires volans appliqués sur le centre du mal ont souvent produit d'excellens effets. La compression, méthodiquement exercée dès le début, réussit quelquefois; mais on ne saurait y apporter trop d'attention.

VI.

Des abcès développés soit dans l'épaisseur de la muqueuse nasale, soit dans le tissu cellulaire sous-muqueux, peuvent au premier aspect en imposer pour des polypes. On sent toute l'importance du diagnostic.

VII.

La carie de la colonne vertébrale peut quelquefois donner lieu à d'énormes collections de pus, abcès par congestion, sans que la lésion locale se manifeste par aucun autre symptôme.

VIII.

Dans les abcès par congestion, le pus se fraie une sorte de canal,

tapissé par une membrane qui a la plus grande analogie avec les muqueuses, comme l'a démontré M. *Dupuytren.*

IX.

Les larmes ne servent pas seulement à protéger les yeux contre le contact des corps extérieurs, et notamment contre l'action irritante de l'air, elles paraissent encore avoir une influence directe sur le phénomène de la vision. Cette opinion est celle de M. *Ribes*, chirurgien aux Invalides.

X.

Dans les cas de rétrécissement spasmodique de l'urètre, on a employé avec succès la pommade de belladone, dont on enduit l'instrument qu'on veut introduire dans la vessie pour vaincre la rigidité du canal.

XI.

Dans les plaies des membres par armes à feu, lorsque l'aponévrose a été lésée, le débridement est nécessaire pour s'opposer à l'étranglement ultérieur.

XII.

Dans les cas d'anévrysme où, à cause de la disposition, la ligature ne peut être placée entre le cœur et la tumeur, on peut lier entre celle-ci et le système capillaire.

XIII.

Dans les cas de chute de la muqueuse du rectum, l'excision, au moyen de ciseaux courbes sur le plat, d'un plus ou moins grand nombre de plis de cette membrane est un moyen très-efficace pour remédier à cette incommodité.

XIV.

Une brûlure étendue est une maladie extrêmement grave, qui entraîne souvent la perte des malades. La mort survient soit dans les premiers momens, soit plusieurs jours après ; dans ce cas, elle peut être causée par l'inflammation des organes intérieurs ou par l'abondance de la suppuration. On a vu aussi des malades succomber brusquement après la cicatrisation de leurs plaies, ce que M. *Delpech* attribue à la suppression de la transpiration, explication qui nous paraît peu satisfaisante.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

Il n'est pas rare de voir se développer, dans la fosse iliaque droite principalement, des tumeurs et des abcès phlegmoneux, qui peuvent prendre un développement considérable ; mais leur prognostic n'est pas toujours aussi grave qu'on l'avait prétendu.

II.

Des matières fécales accumulées dans le cœcum ont pu en imposer pour une de ces tumeurs phlegmoneuses. J'ai vu dernièrement dans le service de M. *Lerminier* (hôpital de la Charité) une femme portant depuis plusieurs mois une tumeur très-volumineuse au niveau de la fosse iliaque droite. Le cours des matières fécales n'était point interrompu ; mais on ne fut pas peu surpris, à la suite de plusieurs selles très-copieuses, de voir un jour disparaître entièrement cette tumeur. Cette femme ayant succombé quelque temps après à

un érysipèle de la face et du cuire chevelu, on ne trouva point de lésion dans le cœcum. Ne pourrait-on pas expliquer le passage des matières par la formation d'une sorte de canal au centre des féces formant la tumeur? Ce qui me porte à le croire, c'est le fait suivant : M. le professeur *Roux*, ayant été appelé près d'une malade qu'on croyait atteinte d'une lésion organique du rectum, sentit, en portant son doigt dans cet intestin, une tumeur dure, circulaire et indolente au toucher. Après quelques tentatives, il parvint à extraire un paquet de matières fort dures à la circonférence et percées à leur centre par un canal.

III.

Une syncope long-temps prolongée peut causer la mort.

IV.

Les crachats sanguinolens, rouillés, n'existent pas toujours dans la pneumonie; dans ces cas, les signes stéthoscopiques fixeront le diagnostic.

V.

D'autres fois les crachats rouillés et visqueux existent, les signes stéthoscopiques manquent.

VI.

La saignée, presque toujours indispensable au début d'une pneumonie, peut cependant être employée avec succès dans toutes ses périodes.

VII.

Lorsqu'une pneumonie dure depuis quelque temps, on voit quelquefois les symptômes généraux et la fièvre disparaître, l'état général devenir très-satisfaisant, l'appétit se développer; le malade demande des ali-

mens. Tout jusque là porterait à penser qu'il est en pleine convalescence ; mais le son mat fourni dans un point par la percussion médiate ou immédiate, tandis que, de son côté, l'auscultation, faisant entendre dans le même point la respiration bronchique, indique suffisamment que la lésion est loin d'avoir entièrement disparu, on ne saurait y apporter trop d'attention.

VIII.

Les abcès à la marge de l'anus, les fistules rectales, sont très-rares dans la phthisie pulmonaire : sur soixante malades atteints de cette maladie, deux seulement en ont présenté (deux femmes).

IX.

Les crachats et l'odeur caractéristique de la respiration n'accompagnent pas tous les cas de gangrène du poumon, dans les gangrènes superficielles, par exemple.

X.

Le traitement dit *de la Charité* est celui qui guérit le mieux et le plus promptement les coliques saturnines. Ce traitement, ainsi que les autres, ne met pas toujours à l'abri des douleurs et des accidens nerveux consécutifs.

XI.

Les sangsues appliquées en petit nombre sur une surface fortement enflammée sont plus nuisibles qu'utiles; elles ont presque toujours pour effet d'augmenter les accidens que l'on veut combattre.

XII.

Les inflammations sont beaucoup moins fréquentes dans la vieil-

lesse que les congestions. La saignée générale est plus souvent indiquée que les saignées locales.

XIII.

La maladie connue sous le nom de *lait répandu* (*phlegmatia alba dolens*) tient à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, et plus particulièrement à l'inflammation des veines du bassin et des cuisses.

XIV.

Dans la métro-péritonite survenue chez les femmes en couches, les frictions mercurielles faites méthodiquement sur l'abdomen et sur les cuisses produisent de bons résultats.

XV.

Il arrive souvent chez les enfans que les maladies éruptives soient accompagnées de différentes affections d'organes qui déterminent plus ou moins promptement la mort.

XVI.

La paralysie subite est le caractère pathognomique de l'hémorrhagie cérébrale.

XVII.

On ne peut pas déterminer d'une manière positive le siége de l'hémorrhagie d'après le siége de la paralysie.

XVIII.

Des vomissemens plus ou moins fréquens persistent quelquefois plusieurs années, et résistent aux méthodes les plus opposées de traitement, sans lésions organiques appréciables après la mort.

XIX.

Le tartre stibié produit des effets bien différens, suivant qu'on l'administre à doses fractionnées ou bien à hautes doses.

XX.

Le plomb, ou asphyxie par le gaz des fosses d'aisance, est le plus souvent mortel.

OBSERVATION.

Mabillotte Jean-Baptiste, âgé de ving-sept ans, ex commis des Droits réunis, à Condé, obligé jours et nuits à des marches pénibles, dans un pays coupé de rivières et très-marécageux, y contracta, il y a deux ans, une fièvre intermittente qu'il porta six mois. Envoyé par suite de mutations en des lieux aussi malsains que celui qu'il quittait, il fut repris diverses fois de la même fièvre et la porta près de deux ans; il se fit traiter par des médecins, et se traita lui-même par toute sorte de moyens empiriques. Mais, soumis à l'influence des causes qui avaient produit la maladie, il ne put guérir; il se détermina alors à venir à Paris, où il se fit tailleur : c'était au mois d'octobre 1829. Sa fièvre alors n'avait aucun type régulier; soit effet des médications, soit effet du changement de climat, elle avait pris un caractère moins grave, les accès n'avaient ni la même durée ni la même intensité; cependant ils se répétaient avec assez de fréquence pour empêcher Mabillotte de se livrer à son travail : alors il entra à l'Hôtel-Dieu, et fut traité par l'usage du sulfate de quinine à haute dose. La fièvre ne céda point, et Mabillotte, impatient, sortit de l'hôpital. Il y rentra bientôt dans les salles de M. *Récamier*. Durant quelques jours on observa le type de la fièvre : celle-ci était quotidienne, et chaque accès durait environ dix heures; le frisson commençait à une heure de l'après-midi, et le stade de la sueur ne se terminait que vers minuit.

Durant les accès, et particulièrement à leur début, le malade éprouvait des douleurs qui s'irradiaient dans les membres, mais aucune autre complication ne s'ajoutait à la fièvre. Dans les premiers temps le malade avait eu quelques épistaxis. Le 28 mai, M. *Récamier* apercevant des symptômes bilieux, prescrivit un grain d'émétique en lavage. Ce vomitif fut administré à une heure, au début du frisson, et il arrêta immédiatement l'accès ; mais, chose remarquable, le malade eut le soir, vers minuit, les deux stades de la chaleur et de la sueur, chacun d'eux dura une heure.

Le 28 mai, la fièvre parut à l'heure accoutumée ; mais le malade remarqua que la période de chaleur dura peu. A l'instant du frisson, on avait donné, d'après la prescription de la veille, un grain d'extrait gommeux thébaïque. Sur les neuf heures du soir le malade fut pris d'une nouvelle chaleur, à laquelle succéda vers minuit un froid de glace. Après ce double accès incomplet, le malade se trouva faible, accablé, et comme anéanti dans son lit.

Le 30, frisson, mais peu intense, à l'heure accoutumée. Un grain d'extrait gommeux thébaïque fut donné à ce moment même. La fièvre ne parcourut pas ses trois stades.

Le 31, léger frisson à l'heure ordinaire. On ne donne pas la pillule.

Le 1^er^. juin, le malade va tout à fait bien ; il n'éprouve pas même de frisson ce jour-là.

Le 2 juin, la journée se passe encore sans fièvre ; mais vers la nuit un grand mal de tête survient.

Le 3 juin, dans la nuit, nouvel accès de fièvre, caractérisé par un grand frisson, auquel succède une assez forte chaleur. On prescrit alors le sulfate de quinine, à la dose de douze grains par jour, administré par fraction de trois grains à l'instant du frisson ; s'il reparaît, des grains d'extrait gommeux thébaïque doivent être donnés.

Le 4 juin, la dernière dose de sulfate de quinine fut prise à huit heures et demie du soir ; le nouvel accès de la veille avait débuté à

dix heures ; cette fois il parut à la même heure ; le frisson manqua, il n'y eut que de la chaleur.

Les 5, 6, 7 et 8 juin, on continua le sulfate de quinine à la dose de douze grains par jour, et la fièvre disparut.

Le malade sortit parfaitement guéri le 11. On lui donna encore ce jour là seize grains de sulfate de quinine, qu'il eut ordre de prendre chez lui par fraction.

Cette observation serait propre à prouver, si on ne le savait déjà, que le sulfate de quinine est plus efficace à doses fractionnées qu'à la dose de vingt, trente et quarante grains, comme l'emploient certains médecins, qui s'obstinent contre l'évidence.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Qui tetano corripiuntur, intra quatuor diebus pereunt; si verò hos effugierint, sani fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Ex vulneribus vehementibus, convulsio aut tetanos, malum. *Sect.* 7, *aph.* 13.

VI.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.